

abschreckend erscheinen lassen, wird aber von keiner Seite geplant, und es ist auch fraglich, ob B. damit einverstanden wäre.

Angeborene mediane Spaltungen der oberen Gesichtshälfte sind ziemlich selten; erst in letzter Zeit sind mehrere bekannt geworden. Dr. C. W. Bischoff¹⁾ hat sie 1898 zusammengestellt; ich verweise auf diese Arbeit. Von hier (La Plata) aus auf Literatur einzugehen, ist mir Mangels einer medicinischen Fachbibliothek unmöglich; ich glaube aber nicht, dass ich daraus viele neue Punkte hätte gewinnen können, und ich habe mich daher darauf beschränkt, den Fall möglichst sorgfältig ohne literarische Verweise zu schildern und zu publiciren, was er bei seiner Seltenheit gewiss verdient.

X.

Zur Aetiologie der Leberabscesse.

Von

Landes-Sanitätsrath Dr. G. Kobler,

Primararzt des bosn.-herzeg. Landeshospitals in Sarajewo.

In den letzten drei Decennien haben unsere Anschauungen über die Aetiologie des Leberabscesses gründliche Wandlungen erfahren.

Während Thierfelder²⁾ noch im Jahre 1880 jene Fälle von Leberabscess, welche in Folge von Erkrankungen des Pfortader-Gebietes auftreten, geradezu als Curiositäten denjenigen gegenüber stellt, welche anderen ätiologischen Momenten ihre Entstehung verdanken, erklärt Quincke³⁾ in der jüngsten diesbezüglichen

¹⁾ C. W. Bischoff, Ein Fall von angeborener medianer Spaltung der oberen Gesichtshälfte. Inaugural-Dissertation, Bonn, 1898.

²⁾ Thierfelder, Suppurative Hepatitis in Ziemssen's Handbuch der speciellen Pathologie u. Therapie, 8. Bd., 1. Abth.

³⁾ Quincke, Leberabscess in Nothnagel's Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie, 8. Bd., 4. Abth., S. 321.

Monographie die Infection auf dem Wege der Pfortader als die häufigste Art der Entstehung von Leberabscessen.

In der letzten Zeit hat daneben insbesondere die Verschliessung der Gallenwege mit consecutiver Aufnahme von Eiter-Erregern begonnen sich als ätiologisches Moment Geltung zu verschaffen. Gallensteine, in geringerem Grade Spulwürmer, kommen hier zunächst in Betracht.

Eine besondere ätiologische Stellung nehmen die tropischen Leberabscesse ein. Naturgemäss haben in dieser Frage die englischen Aerzte durch ihre Verbindungen mit den Colonien, namentlich mit Indien, die grössten Erfahrungen. Es ist auch anzuerkennen, dass von dieser Seite aus zahlreiche Forschungen an Ort und Stelle, sowie in den Spitälern, welche aus den Colonien ihre Kranken beziehen, viele werthvolle Beiträge zur Kenntniss des Leberabscesses geliefert haben. Andererseits ist es gerade in der Frage der Aetiologie hierdurch noch zu keiner definitiven Klärung gekommen. Insbesondere die Frage, ob die Dysenterie die Ursache auch für den tropischen Leberabscess bilde, oder ob sich dieser unabhängig von jener entwickeln kann, ist noch unentschieden. Geht ja sogar heute noch die Ansicht vieler in Indien wirkender Aerzte dahin, dass die Dysenterie nicht nur nicht als Ursache, sondern direct als Folge der Lebererkrankung zu betrachten sei. Bekanntlich war Budd¹⁾ der erste entschiedene Verfechter der These, dass die Haupt-Ursache des tropischen Leberabscesses in der tropischen Dysenterie zu suchen sei. Mehrere andere Forscher sind ihm hierin beigetreten, so Kiener und Kelsch²⁾, Kartulis³⁾, Zancarol⁴⁾, im Wesentlichen auch R. Koch, sowie Kruse und Pasquale⁵⁾.

¹⁾ Budd, Krankheiten der Leber. Berlin, 1896, S. 50.

²⁾ Kiener u. Kelsch, Affections paludiennes du foie. Archives de physiologie, 1879, p. 398.

³⁾ Kartulis, Ueber tropische Leberabscesse. Dies. Arch., 1899, Bd. 118, S. 97, und Verhandlungen des 8. Congresses für Hygiene u. Demographie in Budapest, 1896, B. 2, S. 643.

⁴⁾ Zancarol, Dysenterie tropicale et abcès du foie. Verhandlungen des 8. Congresses für Hygiene u. Demographie, Budapest, 1896, B. 2, S. 764. L'analyse de ma statistique a montré, que l'hépatite suppurée est toujours la conséquence de la dysenterie.

⁵⁾ Kruse u. Pasquale, Untersuchungen über Dysenterie und Leberabscess. Zeitschrift f. Hygiene u. Infectiouskrankheiten, 6. Bd., 1. Heft.

Von anderen Seiten, und zwar auch von Seiten der Landsleute Budd's selbst, wurde indessen ein entgegengesetzter Standpunkt auf Grund statistischer Daten eingenommen. So aus früherer Zeit von Bristowe. Dieser Autor entnahm aus den Sections-Protokollen des Londoner St. Thomas-Hospitals 31 Fälle von Leberabscess, bei welchen bloß 4 mal Dysenterie als Ursache nachgewiesen worden war.¹⁾

In neuester Zeit will Buchanan²⁾ aus den Sterbeziffern der Lazarette und Gefängnis-Spitäler Indiens des Jahres 1896/97 keinen einzigen Leberabscess als Folge von Dysenterie-Erkrankungen entnommen haben, wenngleich in öffentlichen Krankenhäusern Indiens Leberabscesse sonst nicht zu den Seltenheiten gehören.

Einen gewissermaassen vermittelnden Standpunkt nimmt Fayrer³⁾ ein, welcher der Ansicht ist, dass es Leberabscesse nach und solche mit Dysenterie giebt. Sie können also durch die Resorption schädlicher Producte durch die Venae mesaraicae entstehen, aber auch durch dieselben Schädlichkeiten, wie die Dysenterie selbst.

Noch unbestimmter sind in Bezug auf die Frage des Zusammenhanges von Dysenterie und Leberabscess die Angaben continentaler Forscher. In der vor-antiseptischen Zeit bildete selbstredend die nach Verletzungen und Operationen auftretende Pyämie die Hauptquelle für Eiterungen innerer Organe und damit auch der Leber.

So fand seiner Zeit Bärensprung⁴⁾ unter 7326 Obduktionen des Berliner Pathologisch-anatomischen Instituts aus den Jahren

¹⁾ Bristowe. (Transactions of the Path. Soc. of London, IX, p. 241, 1861.) 12 Abscesse sollen tuberculöser (?) Natur gewesen sein, 5 pyämisch, 4 durch Hydatiden veranlasst, 10 idiopathisch. In diesen letzteren 10 Fällen war 4 mal Dysenterie, 1 mal Gallensteine, 1 mal Stricture des Ductus hepaticus nach Cirrhose die Ursache, 4 mal liess sich eine solche nicht nachweisen, 2 mal soll Dysenterie erst als Folge des Leberabscesses aufgetreten sein.

²⁾ Buchanan, Remarks on the death-rate of dysentery and on dysentery and liver abscess. Brit. med. journ., 1898, 24. Sept.

³⁾ Fayrer, Liver abscess and dysentery. The Lancet, 1881, 14. May.

⁴⁾ Bärensprung, Langenbeck's Archiv für klinische Chirurgie, 8. Bd., S. 586.

1859—1873 bei 108 (d. i. in 1,48 pCt.) Leberabscesse, bezw. Leberverletzungen.

Ihrer Aetiologie nach vertheilen sich dieselben, wie folgt:	
Erweiterungen und Ulcerationen der Gallengänge	11
Diabetes mellitus	1
Phosphorvergiftung	1
Unbekannte Ursachen	5
Ulcerations-Processse im Gebiete der Vena portae	18
darunter:	
Affectionen des Coecum oder des Proc. vermif.	8
Krebs des Magens	5
Krebs des Pankreas	1
Krebs des Uterus und der Scheide	3
Schenkelbruch	1
Lungenbrand oder Lungenabscess	4
Verletzungen und Entzündungen äusserer Theile	55
darunter:	
Embolische Formen der Pyämie	30
Ohne nachweisbar embolischen Ursprung	25
Leberverletzungen	13
Summa 108	

Aus unserer antiseptischen Zeitperiode liegen nur spärliche statistische, die Aetiologie des Leberabscesses berücksichtigende Publicationen vor. In diesen wird wohl den Erkrankungen des Pfortadergebietes ein entsprechend breiterer Raum eingeräumt, den Löwenantheil nehmen indessen die eiterigen Entzündungen am Blinddarme, die Typhlitis und die Perityphlitis, in Anspruch.

Dudly¹⁾ publicirt aus Eichhorst's Klinik eine Statistik, nach welcher unter 28034 internen Kranken 12 Fälle von klinisch und anatomisch constatirtem Leberabscess vorkamen. Darunter war 3 mal Dysenterie vorangegangen. Dudley betrachtet demnach die Dysenterie-Aetiologie als die seltenere und meint auch, dass der tropische Leberabscess als Morbus sui generis aufzufassen sei, der weder mit Ruhr, noch mit Malaria in ursächlichem Zusammenhange stehe.

Weiterhin hat Luda²⁾ unter 10089 Sectionen des Kieler Pathologischen Instituts 29 Leberabscesse vermerkt. Von diesen verdankte über die Hälfte (55 pCt.) der Pyämie, 31 pCt. Erkrankungen im Pfortader-Gebiete ihre Entstehung.

¹⁾ Dudley, Ueber Leberabscesse. Deutsches Archiv f. klin. Medicin, 50. Bd., S. 316.

²⁾ Aus Quincke, a. a. O., Luda's Arbeit ist noch nicht publicirt.

Weiterer, unsere Frage betreffender statistischer Arbeiten der modernen Zeit konnte ich nicht habhaft werden.

In der Hauptstadt Bosniens, also in einem Gebiete thätig, welches klimatisch und geographisch noch keineswegs den Tropen beigezählt werden kann, und welches sich auch in Bezug auf die Morbiditäts-Verhältnisse von den Ländern Mitteleuropas nicht wesentlich unterscheidet, fiel mir das, wenn auch in geringem Grade, so doch immerhin deutlich häufigere Vorkommen des Leberabscesses auf. Es erschien mir hierbei von Interesse, einem etwaigen Zusammenhange des Leberabscesses mit der Dysenterie nachzugehen, und ich habe es mir daher angelegen sein lassen, die vorgekommenen Fälle von Leberabscess auf diesen Punkt hin zu prüfen.

Bevor ich indessen die im bosn.-herzegovinischen Landespitale zu Sarajevo gemachten Erfahrungen mittheile, halte ich es für werthvoll, diesbezügliche Daten aus einem anderen Beobachtungs-Gebiete vor auszuschicken.

Zu diesem Zwecke erfolgt hier zunächst die ätiologische Verwerthung von 81 Fällen von Leberabscess, welche aus 17204 Sectionen des Pathologisch-anatomischen Instituts zu Wien gewonnen wurden. Diese Fälle kamen während eines zehnjährigen Zeitraumes, und zwar während der Jahre 1881—1890, zur Beobachtung; ich glaube, dass diese Zusammenstellung schon mit Rücksicht auf die vorhin erwähnte Spärlichkeit der aus unserer antiseptischen Zeitperiode stammenden hierher gehörigen Statistiken von einem gewissen Interesse ist.

Ich habe diese Statistik vor mehreren Jahren zu anderen Zwecken in Angriff genommen. Der gegenwärtige Vorstand des Pathologisch-anatomischen Instituts zu Wien, Herr Hofrath Prof. Weichselbaum, hat mir deren Publication in liebenswürdigster Weise gestattet.

Es kamen in Wien unter 17204 Sectionen 79 mal, demnach in 0,46 pCt. der Fälle, Leberabscesse zur Beobachtung, also fast doppelt so häufig, wie in Kiel.

Von diesen 79 Leberabscessen war die Aetiologie folgende:

31 mal handelte es sich um eine Occlusion der Gallengänge. Diese war 23 mal bedingt durch Gallensteine, 7 mal durch Carcinome des Gallenganges, der Drüsen ad portam hepatis oder

des Duodenum mit consecutiver Dilatation der Gallenwege, 1 mal durch das Einkriechen einer *Ascaris lumbricoides* in den Ductus choledochus.

17 mal war die Ursache im Gebiete der Vena portae zu suchen, darunter relativ am häufigsten (in 6 Fällen) bei Entzündungs-Processen der weiblichen Genitalien (Parametritis, Pelveoperitonitis, Metrophlebitis), 4 mal nach Dysenterie — darunter 1 mal bei einer tropischen Form —, 3 mal nach Typhlitiden oder Paratyphlitiden, 3 mal in Folge von Pylephlebitiden aus verschiedensten Ursachen —, 1 mal nach einem Pancreas-Abscesse, 1 mal nach vereiterten Hämorrhoidalknoten, 1 mal ohne bestimmte Ursache. In einem Falle konnten Narben des Ileum, offenbar in Folge eines Fremdkörpers, in einen ätiologischen Zusammenhang mit dem Leberabscesse gebracht werden.

Bei allgemeiner Pyämie, — also durch Infection aus dem Gebiete der Leberarterie —, traten Leberabscesse 13 mal auf. Darunter findet sich 6 mal einfache Pyämie notirt; die früher nach dieser Hinsicht so berüchtigen Kopfverletzungen nur 1 mal, ebenso Prostatitis acuta, Blennorrhoea urethrae, Otitis media, Bronchiectasis je 1 mal; Endocarditis war 2 mal als Ursache zu beschuldigen.

Als vierte Gruppe möchte ich die 18 restlichen Fällen hinstellen, bei welchen für die Entstehung des Leberabscesses keine Ursache (6 mal idiopathisch?) nachzuweisen war, oder bei denen dieselbe durch Vereiterung eines Echinococcus (8 mal) oder durch Nachbar-Erkrankungen, quasi ex contiguo, 2 mal neben Cholecystitis acuta und je 1 mal neben Carcinoma Pylori und Carcinoma Cystidis felleae gegeben war.

Wenn wir von dieser letzten Gruppe, welche circa 22,8 pCt. der Fälle beträgt, absehen, so war

das Gebiet der Leberarterie in 16,5 pCt.
das Gebiet der Gallengänge in 38,0 pCt.
das Gebiet der Vena portae in 21,5 pCt.

der Fälle ätiologisch für die Entstehung der Leberabscesse in meiner Wiener Statistik vertreten.

Ganz anders gestalteten sich nun die ätiologischen Verhältnisse an den Patienten des Landesspitals zu Sarajevo.

Um die Analogie mit der eben angegebenen Statistik durch-

zuführen, will ich zunächst dass durch die Sectionen erhärtete Material berücksichtigen.

Vom 1. Juli 1894 bis zum 1. Juli 1900, also in einem Zeitraum von 6 Jahren, wurden 1307 Obductionen vorgenommen¹⁾. Hierbei fanden sich Leberabscesse 10 mal, d. i. in 0,76 pCt. sämmtlicher Fälle.

Unter diesen 10 Fällen war 8 mal, also in 80 pCt. das ätiologische Moment in Dysenterie und zwar 6 mal in der chronischen, 2 mal in der acuten Form zu suchen, während 2 mal, also nur in 20 pCt. der Fälle, vom Gebiete der Gallenwege aus (je 1 mal in Folge von Cholelithiasis, bezw. in Folge von Verstopfung des Ductus choledochus durch eine *Ascaris lumbricoides*) die Abscedirung der Leber ausging.

Leberabscesse, welche im Gebiete der Leberarterie ihren Ursprung hatten, kamen während der erwähnten Beobachtungs-Periode im Spitale nicht vor.

Diesen durch die Autopsie erhärteten Fällen schliesse ich noch zwei Beobachtungen an, wo der Leberabscess bei der Operation constatirt war, und die ich dem Jahresberichte der chirurgischen Abtheilung des Primararztes Dr. Preindlsberger²⁾ entnehme. Beidemale spielte Dysenterie die ätiologische Rolle.

Ueberdies hat Dr. Schweiger, Stadtarzt zu Travnik in Bosnien, in drei verdienstvollen Abhandlungen³⁾ mehrere Fälle von Leberabscess publicirt, bei welchen in überwiegender Mehrzahl (unter 26 Fällen mit Bestimmtheit 20 mal) Dysenterie als Ursache anzusprechen war. Der genannte College hat diese stattliche Anzahl von Leberabscessen ianerhalb weniger Jahre

¹⁾ Ich habe die Daten hierüber theils den Krankengeschichten meiner Abtheilung, theils meinem Collegen, Herrn Prosector Dr. Wodynski zu verdanken, welchem ich hierfür meinen verbindlichsten Dank ausspreche.

²⁾ Jahrbuch des bosn.-herzegow. Landesspitals für 1893, 1895, 1896 S. 352. Wien, Josef Sasa 1898.

³⁾ Schweiger, Ueber Leberabscesse nach Dysenterie. Wiener med. Presse 1894 No. 47 u. ff.

Ueber eine weitere Reihe von Leberabscessen. Ibidem 1895 No. 47 und ff.

Schlussbemerkungen zu dem Thema der dysenterischen Leberabscesse. Ibidem 1898 No. 9 u. ff.

beobachten können. Seit seiner letzten Publication wurde indessen in Travnik eine Hochquellen-Wasserleitung eingeführt. Von diesem Zeitpunkte an hörte daselbst die Dysenterie als endemische Krankheit auf, und damit ging auch die Häufigkeit der Leberabscesse zurück.

Alle diese Beobachtungen drängen mich zu der Ueberzeugung, dass hier zu Lande die dysenterischen Darmaffectionen als der Hauptfactor für die Entstehung der Leberabscesse zu betrachten sind. Es war mir darum zu thun, dies im Gegensatze zu anderen Statistiken hervorzuheben, um damit darzulegen, dass es nicht angeht, aus localen Erfahrungen einheitliche ätiologische Auffassung bezüglich der Leberabscesse zu propagiren. Die Aetiology dieser Erkrankung ist eben in verschiedenen Beobachtungs-Gebieten verschieden. Keineswegs aber ist es gestattet, die Bedeutung der Darmaffectionen als ursächliches Moment für die Entstehung der Leberabscesse abzuleugnen; in einzelnen Gegenden bleibt ihnen für alle Fälle die vornehmste ätiologische Rolle vorbehalten.

XI.

Zur Endocarditis pneumococcica.

Von

Dr. Fr. Henke,

Privatdocenten und I. Assistenten am Pathologischen Institut in Breslau.

Schon¹⁾ in der vor-bacteriologischen Zeit war Heschl (1862) das gleichzeitige Auftreten von Pneumonie und ulceröser Endocarditis aufgefallen, und er war geneigt, die Pneumonie in einen ursächlichen Zusammenhang mit der Herzklappen-Affection zu bringen. Später, als man, mit dem Fortschritt der bacterio-

¹⁾ Nach einem Vortrag in der Medicinischen Section der Schlesischen Gesellschaft in Breslau.